

●● 年 月 日  
警察署名 NO. \_\_\_\_\_

奈良県警察本部交通部長 殿

郵便番号  
住所  
事業所・店名  
代表者名  
電話番号[        —        —        ]

## 高齢者交通安全支援事業参加申込書

高齢者交通安全支援事業への参加を申し込みます。

なお、運転経歴証明書又はマイナンバーカードとともに運転経歴証明書が交付済であることを表示するシールを提示の高齢者等への特典を次のとおり実施します。

割引その他サービス (特典)対象項目	特典内容	責任者又は 担当者氏名
(記載例) 〇〇商品	商品代金の〇%を割引 (奈良県内にお住まいの、〇〇才以上が対象)	奈良 太郎

※ 品目により割引率が異なる場合、サービス方法が異なる項目がある場合は、品目・項目ごとに記入してください。

支援事業所一覧表への登載原稿

店名 郵便番号 所在地 電話番号	
特典内容 (80文字以内)	

※ 文字数には、句読点を含みます。